

Una vacuna antigripal atenuada intranasal deficiente en M3 puede inducir respuestas mucosas IgA heterólogas

02/08/2024

Hill-Batorski L, Weiner J, Ackerman M et al. Intranasal M2SR (M2-deficient Single Replication) Influenza Vaccine Induces Broadly Reactive Mucosal Antibody Production in Adults. J Infect Dis published July 16, 2024

<https://academic.oup.com/jid/advance-article-abstract/doi/10.1093/infdis/jiae361/7714804?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Al objeto de disponer de una vacuna antigripal que proporcione una inmunidad amplia, con reactividad cruzada y mucosa, los autores del estudio han desarrollado una vacuna intranasal M2SR (FluGen) deficiente en M2 que induce una respuesta robusta en animales y humanos ya que entrega el ARN gripal en las mucosas simulando un solo ciclo replicativo del virus salvaje. Al no producir viriones infecciosos los antígenos gripales de la vacuna estimulan respuestas inmunes complejas con una protección de amplio espectro. En este ensayo se administró a adultos una dosis única de vacuna H3N2 M2SR para analizar los anticuerpos antihemaglutinina IgA específicos en las mucosas respiratorias nasales constatando incrementos dosis dependientes significativos frente a cepas concordantes y no concordantes con las contenidas en la vacuna, independientemente del estado inmune basal en suero y en mucosas. Esta vacuna de replicación simple hace que sea menos susceptible a los efectos inhibitorios de la inmunidad antigripal preexistente en contraste con la vacuna atenuada

intranasal actualmente disponible. Concluyen los autores que la vacuna H3N2 M2SR induce respuestas mucosas IgA funcionales independientemente de antígenos del virus gripal A/H3N2 concordantes o discordantes, lo cual podría apuntar a que tendría el potencial ofrecer una mejor protección frente a cepas gripales emergentes.

Superior efectividad relativa frente a la gripe confirmada de la vacuna de cultivo celular vs la producida en huevo

02/08/2024

Stein A, Mills C, McGovern I et al. Relative Vaccine Effectiveness of Cell- vs Egg-Based Quadrivalent Influenza Vaccine Against Test-Confirmed Influenza Over 3 Seasons Between 2017 and 2020 in the United States. *Open Forum Infectious Diseases* 2024;11:ofae175

<https://academic.oup.com/ofid/article/11/5/ofae175/7659128?login=false>

Estudio retrospectivo de diseño de casos y controles test negativo en el que participan varios miembros de la farmacéutica Seqirus para estimar la efectividad relativa de la vacuna antigripal tetravalente de cultivo celular frente a la misma vacuna pero crecida en huevo, en personas de 4 a 64 años con una enfermedad respiratoria aguda o con un cuadro febril a los que se les practicó pruebas de laboratorio para

la gripe. El estudio tuvo lugar en tres temporadas gripales, 2017 a 2020, en los Estados Unidos. Los datos de exposición, desenlaces y covariables se extrajeron de las historias clínicas electrónicas ligadas a reclamaciones farmacéuticas y médicas. Incluyeron 31.824, 33.388 y 34.398 pacientes en las temporadas 2017-2018, 2018-2019 y 2019-2020, respectivamente. El 10% recibió la vacuna tetravalente procedente de cultivo celular y alrededor del 90% la vacuna producida en huevo. La vacuna celular demostró una efectividad superior a la hora de evitar la gripe confirmada, la efectividad relativa fue de un 14.8% (7-22), 12.5% (4.7-19.6) y 10.0% (2.7-16.7) en las temporadas 2017-18, 2018-19 y 2019-20, respectivamente. Los autores concluyen que su estudio demuestra una efectividad consistentemente superior de la vacuna de cultivo celular en evitar la gripe confirmada, en tres temporadas gripales que se caracterizaron por distintos virus circulantes con cierto grado de adaptación del virus al huevo.

La vacuna de sarampión/rubeola administrada en forma de parches de microagujas es segura e inmunógena

02/08/2024

Adigweme I, Yisa M, Ooko M et al. A measles and rubella vaccine microneedle patch in

The Gambia: a phase 1/2, double-blind, double-dummy, randomised, active-controlled, age de-escalation trial. The

Lancet published on line April 29, 2024

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00532-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00532-4)

Ensayo clínico de fase I/II, doble ciego, aleatorio y controlado llevado a cabo en Gambia con personas sanas de Gambia de 18 a 40 años, de 15 a 18 meses o de 9 a 10 meses que fueron asignados los adultos en una ratio 2:1 y los niños en 1:1 para recibir vacuna sarampión-rubeola (VSR) en parches de microaguja (MRV-MNP) y placebo por vía subcutánea o placebo en MNP y MRV-SC en vacunación por vía subcutánea. Se midieron los anticuerpos neutralizantes a los días 42 y 180 para ambas infecciones. El reclutamiento tuvo lugar entre mayo 2021 y mayo 2022 participando 45 adultos, 120 de entre uno a dos años y 120 lactantes menores de un año. No se registraron preocupaciones en cuanto a la seguridad en los 14 días posteriores. En el grupo de los lactantes el 93% seroconvirtió al sarampión y el 100% a la rubeola tras recibir MRV-MNP mientras que el 90% y el 100% seroconvirtieron al sarampión y rubeola tras MRV-SC. La induración tras MRV-MNP fue la reacción local más frecuente con un porcentaje del 77% en los de 1 a 2 años y 65 en el grupo de lactantes. El efecto adverso no solicitado más frecuente fue la decoloración en el lugar de la aplicación reportándose en el 58% de los de 1 a 2 años y en el 95% de los lactantes que recibieron MRV-MNP.

La PAHO alerta de un incremento de casos de tosferina en la región de las

Américas

02/08/2024

La [Pan American Health Organization](#) ha actualizado la situación de la tosferina en la Región de las Américas para los años 2023 y 2024. Brasil ha confirmado 240 casos en 2024 por 217 en el mismo periodo de 2023 (hasta la semana 26) concentrados en Sao Paulo. Méjico ha reportado 154 lo que supone un 242% superior a lo registrado en todo el año previo. En los Estados Unidos de Norteamérica se han reportado 7,251 casos hasta la semana 26 lo que supone un 300% más que lo declarado en el mismo periodo de 2023, siendo los estados más afectados Pennsylvania y California.

Respecto a las coberturas de vacunación se constató un acusado descenso en 2021 respecto de los veinte años precedentes con coberturas de DTP1 y DTP3 de 87% y 81%, respectivamente. Para 2023 han experimentado un leve ascenso con un 90% para DTP1 y 88% para DTP3.

La presencia de neumococos colonizadores en algunas infecciones respiratorias víricas pueden modificar su cuadro clínico

02/08/2024

Howard L, Grijalva C. Impact of respiratory viral infections on nasopharyngeal pneumococcal colonization dynamics in

children. Current Opinion in Infectious Diseases published online ahead of print March 5, 2024

https://journals.lww.com/co-infectiousdiseases/abstract/2024/06000/impact_of_respiratory_viral_infections_on.5.aspx

Dado que existen evidencias que sugieren que virus respiratorios del tipo de SARS-CoV-2, gripe, virus respiratorio sincitial, entre otros pueden exhibir interacciones que se asocian con una alteración de la colonización nasofaríngea y de la dinámica de la enfermedad. Es por ello que los autores evalúan las evidencias recientes de esas interacciones en el tracto respiratorio superior y el impacto potencial en ambos *outcomes*. Esas evidencias sugieren, al margen de lo anterior, que los neumococos colonizadores pueden jugar un papel en modificar los desenlaces de las infecciones respiratorias causadas por virus y que la inmunización con vacunas antineumocócicas conjugadas -que reducen la colonización de los serotipos vacunales- pudieran asociarse con una reducción del riesgo de una infección vírica subsecuente y de la gravedad de las patologías asociadas. Los autores concluyen que la dinámica de estas interacciones puede aclarar el efecto potencial de las vacunas víricas y bacterianas disponibles, aunque sería crítico disponer de estudios adicionales evaluando longitudinalmente en el tiempo a los individuos implicados al objeto de clarificar la dinámica de esas interacciones virus-neumococo para poder dilucidar el potencial de las vacunas para reducir el impacto de los patógenos respiratorios.

Canadá, al igual que España, da el paso a una dosis de vacuna VPH en adolescentes

02/08/2024

El [National Advisory Committee on Immunization de Canadá](#) ha publicado las nuevas recomendaciones de vacunación frente al virus del papiloma humano y en una línea similar a la recientemente adoptada en España ha recomendado los esquemas de una sola dosis de vacuna para las personas de 9 a 20 años y de dos dosis para los de 21 a 26 años. Sigue recomendando una pauta de tres dosis para aquellos/as con VIH y para inmunodeprimidos haciendo hincapié en el uso de la vacuna de nueve genotipos para todas las indicaciones de vacunación por la mayor protección.

Los de 27 o más años pueden recibir la vacuna mediante decisión compartida por su sanitario también en esquema de dos dosis aunque una dosis de vacuna aun puede proporcionar un beneficio considerable.

**Publicadas las
recomendaciones de la
Comisión de Salud Pública
respecto de la vacunación**

frente al Virus del Papiloma Humano

02/08/2024

La [Comisión de Salud Pública](#) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha aprobado el documento "Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a VPH. Revisión de la estrategia de una dosis" elaboradas por la Ponencia de Vacunas y Registros de Vacunaciones 2024.

En ellas se introducen importantes novedades respecto de las recomendaciones previas y más concretamente:

- . Vacunación sistemática de niñas y niños a los 12 años. Pauta de 1 dosis.
- . Captación de hombres y mujeres no vacunados/as hasta los 18 años (incluidos). Pauta de 1 dosis.
- . Personas no vacunadas con determinadas situaciones de riesgo hasta los 45 años (incluidos). Pauta de 1 dosis hasta los 25 años y 2 dosis a partir de los 26 años, separadas al menos 6 meses.
- . En personas no vacunadas con inmunosupresión pertenecientes a algunos grupos de riesgo, y hasta los 45 años (incluidos), se recomienda siempre una pauta de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses), independientemente de la edad de comienzo de la vacunación
- . Mujeres, independientemente de la edad, que hayan recibido cualquier tratamiento por lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (CIN2+). Pauta de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses). La vacunación se realizará preferentemente antes del tratamiento de la lesión o, si no es posible, cuanto antes después de finalizar el tratamiento.

La AEV convoca 40 becas para asistir al XII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, que se celebrará en Málaga del 24 al 26 de octubre de 2024

02/08/2024

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, convoca las siguientes becas al 'XII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA: Las vacunas en nuestras vidas', que se celebrará en Málaga los del 24 al 26 de octubre de 2024.

Modalidades beca:

- 30 becas completas (desplazamiento, alojamiento e inscripción al Congreso)
- 10 becas inscripción al Congreso

El plazo de solicitud de las becas comenzará del 26 de agosto a las 11:00h y finalizará el 30 de agosto a las 23.59h.

Para poder solicitarlas es necesario ser socio de la AEV y estar al corriente de pago. Además, en función de la antigüedad del socio/a y de otras condiciones, se otorgará una determinada puntuación a los candidatos para valorar la concesión de las becas:

CONDICIONES DE SOLICITUD:

1. Ser socio de la AEV (obligatorio)

2. Méritos profesionales en relación con la Vacunología (de 1 a 5 puntos):
 - 2.1. Pertenencia a grupos de trabajo de la AEV
 - 2.2. Ejercicio profesional
 - 2.4. Publicaciones
3. Ir como autor en alguna de las comunicaciones presentadas (1 punto)
4. ¿Eres MIR, EIR, FIR o ESTUDIANTE?

Un 10% de becas están reservadas para residentes.

En caso de igual puntuación se valorará el orden de solicitud, la antigüedad y haber recibido becas de la AEV para alguna actividad en 2023 o 2024.

La modalidad de las becas completas consiste en 30 becas de inscripción, desplazamiento de ida y vuelta y alojamiento desde la noche del 23 de octubre a la mañana del 26 de octubre.

La asignación de estas se llevará a cabo acorde a lo publicado en la convocatoria y a las bases de la misma.

[Para solicitarlas es necesario cumplimentar este formulario online.](#)

[Consulta aquí el programa científico del encuentro.](#)

El monoclonal Clesrovimab confirma su eficacia y seguridad frente al VRS en la

fase IIb-III

02/08/2024

La farmacéutica [MSD](#) ha anunciado unos resultados positivos en la fase IIb/III de su anticuerpo monoclonal Clesrovimab (MK-1654-004) frente al virus respiratorio sincitial. En los ensayos cumplió con los end-points primarios en cuanto a seguridad y eficacia al reducir las infecciones respiratorias del tracto inferior atendidas médicamente en prematuros y nacidos a término hasta el día 150 tras el nacimiento, en una dosis fija y única. Los resultados se presentarán en la ID Week en el próximo mes de octubre.

Aunque con evidencias limitadas, las vacunas VPH en mujeres conizadas puede reducir el riesgo de CIN2+ Y CIN+3

02/08/2024

European Centre for Disease Prevention and Control. Efficacy, effectiveness and safety of HPV vaccination in women with conisation: a systematic review and meta-analyses. Stockholm: ECDC; 2024.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/efficacy-effectiveness-and-safety-hpv-vaccination-women-conisation-systematic>

El cáncer cervical es el cuarto más común en las mujeres a escala mundial y está causado por una infección persistente con tipos oncogénicos del papilomavirus humano. Se han identificado más de 200 tipos de los que 40 infectan el tracto genital, siendo el 16 y el 18 los más oncogénicos. Al ser responsables del 71% de cánceres cervicales. Los autores de este trabajo, de los ECDC, revisan el uso de las vacunas VPH frente a no uso a la hora de reducir el riesgo de CIN2+ y CIN3+, independientemente del tipo de VPH causante, en mujeres que han sufrido una conización. Encuentran que el uso de vacunas puede reducir el riesgo de CIN2+ -independientemente del tipo y en relación a VPH16 y VPH18, aunque es limitada la estimación del efecto. La evidencia de la vacunación fue no concluyente para CIN2, CIN3, VIN2+, VaIN2+ y mortalidad. No se dispuso de datos disponibles para infecciones VPH incidentes (independientemente del tipo o relacionados con VPH16 y VPH18, adenocarcinoma in situ y calidad de vida. No se pudo determinar el momento óptimo de la vacunación en relación al momento de la conización.

En general, la evidencia proviene predominantemente de estudios no aleatorizados con importante riesgo de sesgos por lo que es fundamental el disponer de ensayos clínicos con placebo, especialmente con las vacunas nonavalentes como adyuvantes de la conización.